

# Анкилозирующий СПОНДИЛИТ



© 2009 American College of Rheumatology

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

---

**Анкилозирующий спондилит** — это хроническое системное воспалительное заболевание, поражающее крестцово-подвздошные суставы, позвоночник и нередко — периферические суставы.

Его также называют болезнью Мари-Штрюмпелля (Marie-Strumpell) или болезнью Бехтерева в честь врачей, внесших свой вклад в клиническое описание заболевания в конце XIX в.

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

---

- Распространенность зависит от частоты носительства HLA-B27 – у 90% больных
- Мужчины заболевают в три раза чаще, чем женщины
- Заболевание возникает в возрасте 15-40 лет, чаще в течение третьего десятилетия жизни
- Диагноз устанавливается в среднем у мужчин через 8,4 лет, у женщин – 9,8 лет

# КЛАССИФИКАЦИЯ ББ

---

- Клинико-морфологические формы:
  - центральная (позвоночник, КПС)
  - ризомическая (+крупные суставы)
  - периферическая (+коленные, л/з, г/с)
  - скандинавская (+мелкие суставы кистей, стоп)
  - ББ с системными проявлениями (увеит, аортит восходящего отдела, гломерулонефрит)

# КЛАССИФИКАЦИЯ ББ

---

- **Активность:** низкая, средняя, высокая
  - **Рентгенологическая стадия сакроилеита (Нью-Йорские критерии):**
    - **1 подозрение** (нечеткость краев суставов)
    - **2 минимальные** изменения (мелкие локальные эрозии или участки склероза без изменения ширины суст щели)
    - **3 умеренные** изменения ( умеренно, значительно выраженные эрозии, склероз, расширение, сужение или частичный анкилоз)
    - **4 значительные** изменения с полным анкилозом
- ФНС:** 1,2,3 для пораженных суставов

# Рентгенологические изменения крестцово-подвздошных сочленений

ранние

поздние



# СУСТАВНОЙ СИНДРОМ

---

- Воспалительные боли и скованность с нечеткой локализацией в нижней части спины, усиливающиеся при кашле, наклонах
- Воспаление мест прикрепления крупных связок (энтезит): связки позвоночника, большой вертел, ахиллова сухожилия, пяток
- Чаще других поражаются КПС, суставы грудины, лонное сочленение, грудино-реберные, грудино-ключичные, реберно-позвоночные суставы

# ВНЕСУСТАВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Запомнить их помогает аббревиатура из первых букв названия болезни

- **A** — **Aortic insufficiency, ascending aortitis** — аортальная недостаточность, восходящий аортит, нарушения проводимости (10 % больных);
- **N** — **Neurologic** — неврологические: подвывих в атланта-аксиальном соединении и синдром "конского хвоста";
- **K** — **Kidney** — почки: вторичный амилоидоз;
- **S** — **Spine** — позвоночник: переломы в шейном отделе, спинальный стеноз;
- **P** — **Pulmonary** — легочные: фиброз верхней доли,
- **O** — **Ocular** — глазные: передний увеит (25-30 %);
- **N** — **Nephropathy** — нефропатия (IgA):



# ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

---

- Клинические
  - Боли в нижней части спины в течение 3 месяцев, уменьшающиеся после физ. упражнений
  - Ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника при наклонах
  - Уменьшение дыхательной экскурсии гр.клетки в сравнении с нормой

# ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

---

- Рентгенологические :
  - Двухсторонний сакроилеит 2-4 стадии
  - Односторонний сакроилеит 3-4 стадии

Диагноз считается достоверным при наличии рентгенологического признака в сочетании с любым клиническим.

поза «просителя»



# СПИНЫ



# Тест Форестье



Больного просят  
встать к стене и  
прижать  
одновременно  
лопатки, крестец,  
пятки и затылок.  
Затем измеряют  
расстояние между  
стеной и  
затылком.

# Симптом Кушелевского 1

---



- Появление боли при сжатии гребней подвздошных костей в течение 1 минуты во фронтальной плоскости

# Симптом Кушелевского 2



- Появление боли при надавливании на гребень подвздошной кости в течение 1 минуты в положении на боку

# Симптом Кушелевского 3

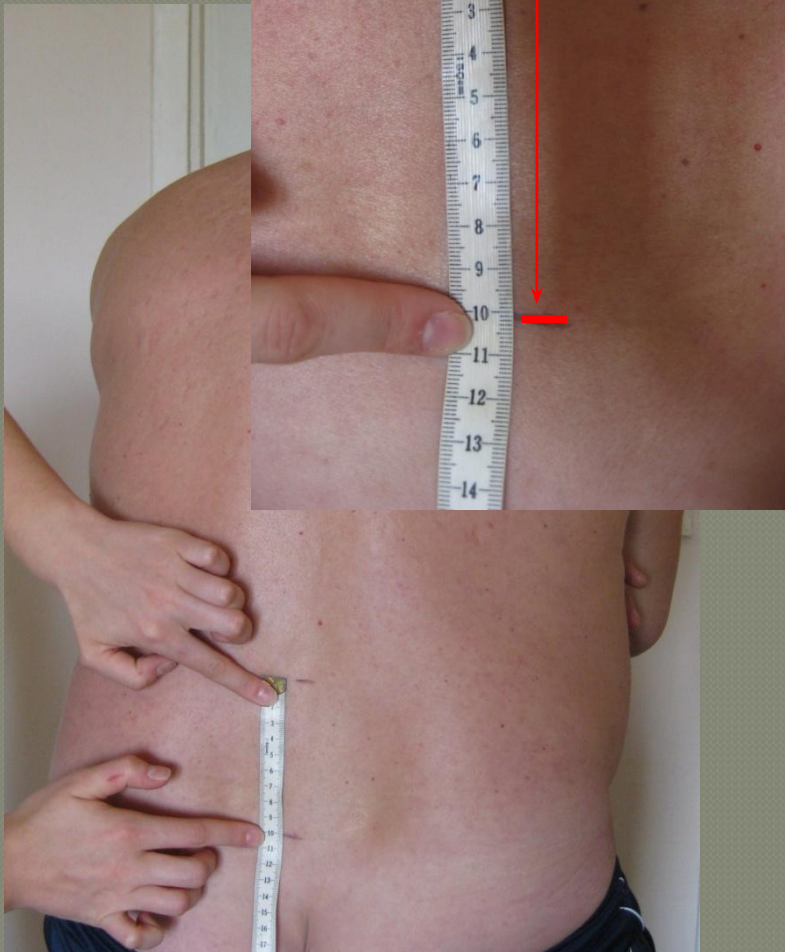


- Надавливание на согнутый коленный сустав, прижимая его к кушетке, и на гребень подвздошной кости противоположной стороны

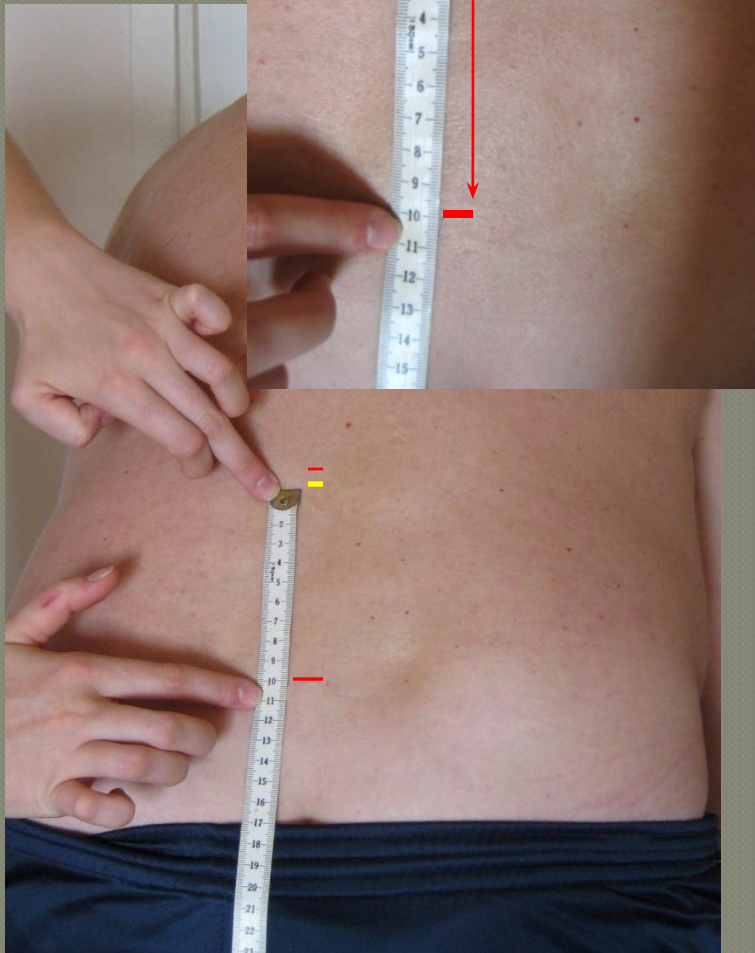


# Тест Шобера

- Определяют остистый отросток V поясничного позвонка, по линии остистых отростков вверх отмеряют 10 см



# Тест Шобера



- Пациент максимально наклоняется вперед. Вновь измеряют 10 см от остистого отростка V поясничного позвонка. В норме расстояние между двумя верхними точками 4-5 см.
- У пациента разница составляет 0,5 см

# ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ

---

- Специфические показатели отсутствуют
- Нередко отмечают увеличение СОЭ, СРБ, Ig A в крови, анемию (не имеют значения)
- РФ не обнаруживается
- HLA-B27 выявляется у 90-95% пациентов, коррелирует с более тяжелым течением, необходим для прогноза на ранних стадиях

# ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

---

- Рентгенография суставов
- МРТ с контрастированием гадолинием: для ранней диагностики
- Рентгеновская компьютерная томография
- Ультрасонография
- Костная денситометрия

# Рентгенологические изменения позвоночника



# «Бамбуковая палка»



# МРТ изменения



© 2009 American College of Rheumatology

© ACR



© 2009 American College of Rheumatology

18 SEPT 1998

*flexion*

# Апикальный фиброз легких



- На фоне ограничения подвижности грудной клетки и снижения вентиляции верхушек легких развиваются фиброзные изменения



# ЛЕЧЕНИЕ

---

Тактика лечения в большинстве случаев заключается в **подавлении симптомов воспаления** и выполнении пациентами **упражнений лечебной физкультуры** с целью уменьшения деформаций и восстановления трудоспособности; но излечения АС достичь не удается.

# ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

---

- Для сохранения правильной позы и нормальной дыхательной экскурсии грудной клетки, а также профилактики деформаций необходимы ежедневные упражнения.
- Гидротерапия (плавание) — оптимальный метод лечебной физкультуры.
- Больные должны спать либо на плотных матрасах на спине, либо без подушки на животе, что снижает прогрессирование деформации.
- С учетом развивающегося уменьшения объема дыхательных движений и фиброза верхушек легких курение

# ЛЕЧЕНИЕ

---

- **Нестероидные противовоспалительные средства.** Наиболее часто используют индометацин; выбор других НПВС определяется их переносимостью и эффективностью.
- **Лекарственные средства второй линии.** Сульфасалазин (3 г/сут) эффективен на ранней стадии прогрессирующего заболевания. Терапия метотрексатом в малых дозах иногда эффективна у больных с выраженным поражением периферических суставов.
- **Кортикостероиды.** Прием кортикостероидов внутрь не оказывает влияния на костно-мышечные проявления АС. Местное введение кортикостероидов помогает в лечении энтезопатий и резистентного периферического синовита.

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

---

- Показаниями к протезированию тазобедренного сустава являются сильная боль и ограничение подвижности.
- У отдельных пациентов возникает необходимость в клиновидной остеотомии позвоночника для коррекции выраженного кифоза, однако при этой операции существует опасность повреждения нервных структур.
- В случае поражения сердца при АС иногда требуется протезирование аортального клапана или установка кардиостимулятора.

- Поставить диагноз поздней стадии болезни Бехтерева может любой врач, на ранней стадии – врачебное искусство